DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

Eliminando las barreras a la comunicación para las personas
Sordas • Con sordera parcial • Con pérdida de la audición como adultos
• Sordociegos • Con discapacidad del habla

Solicitud de Equipo de Telecomunicación

Application for Telecommunication Equipment

La Oficina para Personas Sordas y con Sordera Parcial (por sus siglas en inglés, "ODHH") opera un programa de Distribución de Equipo de Telecomunicación (por sus siglas en inglés, "TED"). El Programa TED suministra equipo especializado de telecomunicaciones a personas que tienen pérdida de audición o discapacidad del habla, para que puedan tener acceso a comunicaciones a distancia.

Los residentes del Estado de Washington de 4 años de edad o más que sufran de sordera, sordera parcial, pérdida de la audición como adultos, sordoceguera o discapacidad del habla son elegibles para solicitar un equipo de telecomunicación.

Esta solicitud incluye la información que necesitará para completar el proceso. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para llenar la solicitud, puede ponerse en contacto con el Programa TED.

ÍNDICE

Portada 1
Información del programa.....2
Catálogo de equipos .....4 - 5
Solicitud .....6 – 8*

* DEBE entregar las tres páginas de este formulario.

Oficina para Personas Sordas y con Discapacidad Auditiva
Programa de Distribución de Equipos de Telecomunicaciones

TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

(800) 422-7930 V/TTY
(360) 725-3450 V/TTY
(360) 725-3456 FAX

Videoteléfono: 360-339-7382
Correo electrónico: odhh@dshs.wa.gov
Sitio web: http://odhh.dshs.wa.gov

Para recibir un equipo, debe:

☐ Rellenar la solicitud de equipo de telecomunicación (páginas 6 - 8).

Una solicitud incompleta hará que se demore el servicio.

Le enviaremos una carta si su solicitud está incompleta o es denegada.

☐ Enviar su solicitud por correo al Programa TED a la dirección que aparece arriba, o bien al correo electrónico odhh@dshs.wa.gov.

Cuando su solicitud sea aceptada y procesada:

1. Le enviaremos una carta informándole el costo del equipo, si lo tiene.
2. Añadiremos su nombre a la siguiente lista de distribución de equipo.
3. Le entregaremos el equipo.

Para ver más información sobre el proceso de solicitud, vea la sección de preguntas frecuentes en "Información del programa" (página 3).

Las solicitudes están disponibles en letra grande, Braille y otros idiomas.
Puede ponerse en contacto con la ODHH para pedir una solicitud en un formato distinto.

Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Washington (WATRS)
www.washingtonrelay.com

Puede utilizar algunos equipos de telecomunicaciones especializados con los servicios de retransmisión. El servicio de retransmisión es un servicio gratuito que conecta a las personas que usan dispositivos telefónicos especializados con personas que usan teléfonos tradicionales, y viceversa.

- Para usar el servicio de retransmisión, sólo marque 7-1-1.
- Se conectará con un operador de retransmisión (RO) o con un asistente de comunicación (CA).
- El operador marcará el número de teléfono al que desea llamar y transmitirá la conversación entre ambas personas.

Preguntas frecuentes

¿Mi nivel de ingresos me descalifica para obtener equipos a través del Programa TED?

No. Todas las personas que cumplan con los requisitos (página 1) pueden solicitar el equipo, sin importar sus ingresos.

¿Tengo que pagar el equipo?

Muchos clientes reciben equipos gratuitos, pero eso se determina por la cantidad de integrantes de la familia y su nivel de ingresos. Usamos una escala variable para determinar el costo que usted debe cubrir por el equipo. Le enviaremos una carta que le informará si el equipo es gratuito, o le dirá la cantidad que adeuda.

Debemos recibir el pago antes de poder entregar el equipo. **Si no puede pagar la cantidad debida, puede solicitar una exención.** Para obtener más información sobre el proceso de exención, póngase en contacto con el Programa TED.

¿Qué ingresos deben reportarse?

Debe reportar todas sus fuentes de ingresos, incluyendo, pero no limitadas a, salarios, beneficios por discapacidad, ingresos por jubilación, seguro social e intereses.

¿Entre qué equipos puedo elegir?

El Catálogo de Equipos de TED (páginas 4 a 5) muestra los tipos de equipos disponibles. Puede seleccionar un (1) dispositivo de telecomunicación con accesorios para ese dispositivo, si está disponible, **y** un (1) dispositivo de señalización. Debe seleccionar el tipo de equipo que desea en la solicitud (página 7, sección 3).

¿Qué tipo de servicio telefónico se requiere en el hogar?

Los clientes que soliciten un teletipo (TTY) o un teléfono con amplificación necesitan un servicio telefónico con línea fija. Los servicios telefónicos basados en internet o cable, como los ofrecidos por Comcast o Wave Cable, no son compatibles con los teléfonos TTY; sin embargo, sí funcionarán con la mayoría de los teléfonos con amplificación.

Preguntas frecuentes (continuación)

¿Cuáles profesionales están autorizados para firmar mi formulario de solicitud?

Marque la casilla que describa la profesión del individuo que firma el formulario de solicitud. WAC 388-818-010 establece que los siguientes individuos están autorizados para certificar la elegibilidad de un solicitante:

a. Una persona con licencia o certificación del departamento de salud para brindar cuidado de la salud en el estado de Washington;

b. Un audiólogo o ajustador/proveedor de audífonos en el Estado de Washington;

c. Un especialista o coordinador para sordos de uno de los centros comunitarios de servicio para personas con sordera o sordera parcial del estado;

d. Cualquier organización sin fines de lucro en el estado que dé servicio a personas con discapacidades de la audición o del habla;

e. Personal de una agencia calificada del Estado de Washington;

f. Un consejero de rehabilitación vocacional dentro del Estado de Washington;

g. Un especialista o coordinador en sordoceguera de una organización que dé servicio a personas sordociegas dentro del estado de Washington;

h. Un terapeuta ocupacional con licencia dentro del Estado de Washington;

i. Un patólogo del habla certificado que ejerza en el estado de Washington; u

j. Otro: escriba su profesión e incluya su información de contacto para que el programa pueda verificarlo.

Recibí equipo en el pasado. ¿Puede volver a presentar una solicitud de equipo nuevo?

Usted es elegible para volver a presentar una solicitud de equipo nuevo después de tres (3) años **solamente si** su equipo actual del Programa TED no funciona **o** ya no satisface sus necesidades. Si recibió el equipo sin costo, quizá tenga que devolver ese equipo antes de que podamos entregarle uno nuevo. Puede ponerse en contacto con el Programa TED para recibir más información.

¿Cuándo recibiré el equipo?

El proceso para recibir un equipo puede tardar de cuatro (4) a ocho (8) semanas, dependiendo de la disponibilidad de inventario. La mayoría de los equipos se le envían directamente a usted. Algunos equipos especializados deben ser entregados por un capacitador contratado por TED.

Si un equipo le es entregado por un capacitador, este le contactará para programar una fecha y hora para reunirse con usted y con otros que puedan estar interesados. La mayoría de los equipos iPad y iPhone serán enviados directamente al cliente por un proveedor contratado, usando UPS, y será necesario que firme para recibir el equipo.

El Programa TED presta estos servicios de entrega y capacitación de manera gratuita.

Catálogo de equipos de telecomunicación

Esta sección sirve para ayudar a los solicitantes y profesionales a seleccionar el equipo más apropiado para satisfacer las necesidades del solicitante.

El tipo de equipo debe seleccionarse en la solicitud.

Los solicitantes son elegibles para recibir lo siguiente:

Un (1)	dispositivo de telecomunicaciones	**Y**	**un (1)** dispositivo de señalización.
Con	accesorios para ese dispositivo, si hay disponibles.		

- Los equipos que tienen un asterisco (*) junto a su nombre deben ser entregados por un capacitador calificado. No serán enviados. Los solicitantes que seleccionen esos equipos serán remitidos automáticamente al capacitador.
- Todos los modelos están sujetos a cambios.

Equipo especializado de telecomunicación

Teléfono con amplificación

Para individuos con pérdida de audición ligera a moderada.

- Opera como un teléfono normal.
- Utilice la amplificación para escuchar conversaciones habladas.
- Ajuste el volumen y el tono para satisfacer necesidades específicas.

<u>Modelos con cable disponibles:</u>

- Clarity Alto
- Clarity Alto Plus con identificador de llamadas

<u>Modelo inalámbrico disponible:</u>

- Panasonic KX-TGM403B con identificador de llamadas

<u>Accesorios:</u>

- Manos libres (NKL)

iPad o iPhone – disponibles en opciones con celular o solamente Wi-Fi*

Para obtener acceso a telecomunicaciones a través de telefonía celular y Wi-Fi.

Los dispositivos iPad y iPhone se entregan con un estuche protector (su uso es obligatorio para mantener la garantía). Los clientes pueden elegir entre un iPad, iPad Mino o iPhone. Los dispositivos se distribuyen especialmente para ofrecer acceso a telecomunicaciones a través de una red celular o Wi-Fi y serán enviados por un proveedor contratado.

Teletipo (TTY)

Para individuos con pérdida de audición profunda a total y/o discapacidades del habla.

- Se comunica escribiendo en el teclado.
- Los mensajes aparecen en la pantalla y también pueden ser impresos.
- Las conversaciones son un proceso en el que se toman turnos.
- Puede requerir el uso del Servicio de Retransmisión de Washington.
- Requiere un servicio telefónico analógico con línea fija.

TruTone Emote Electrolarynx

Para individuos que se hayan sometido a una laringectomía.

- Utiliza un accesorio de habla electrónica para la comunicación.
- La laringe artificial permite una entonación natural al hablar.
- Se les envía directamente a los clientes.
- Puede usarse con el Servicio de Retransmisión Habla a Habla de Washington.

Puede haber otros equipos especializados de telecomunicación disponibles para individuos con necesidades especiales.

Póngase en contacto con el Programa TED para obtener más información (vea la información de contacto en la página 1).

Señaladores de timbre

Señalador de timbre audible

- El señalador timbra cuando timbra el teléfono fijo.
- Ajuste el volumen del sonido para satisfacer sus necesidades específicas.

Señalador de timbre con luz

- Se conecta a una lámpara.

La lámpara parpadea cuando timbra el teléfono.

Descargo de responsabilidad: Las marcas y modelos de los equipos están sujetas a cambios.

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Solicitud de Equipo de Telecomunicación
Application for Telecommunication Equipment

Office Use Only (USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA)
Date Received

Las solicitudes incompletas pueden devolverse y provocar una demora en el servicio.

Por favor asegúrese de rellenar todos los espacios "**obligatorios**". **Escriba claramente.**

Cuando haya llenado la solicitud, **separe las páginas 6 a 8 y envíelas por correo a:** TED Program
PO Box 45301
Olympia, WA 98504-5301

¿Cómo se enteró del Programa TED?

☐ Amigo o familiar ☐ Revista o boletín
☐ Profesional médico ☐ Presentación o módulo de información
☐ Anuncio de televisión ☐ Otro:

¿Ha recibido equipo del Programa TED en el pasado?

☐ Sí ☐ No ☐ No sé

Separe la solicitud

Sección 1. Información del solicitante

1. Apellido, nombre, inicial intermedia

2. Género
☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro:

3. Domicilio (incluya el número de departamento) | Ciudad | Estado | Código postal

4. Dirección postal (si es diferente) | Ciudad | Estado | Código postal

5. Nombre de la comunidad o institución (casa de reposo, complejo de departamentos)

6. Condado

Número de teléfono (incluya el código de área)
☐ Voz ☐ Videoteléfono ☐ TTY

8. Número de teléfono celular (incluya el código de área)
☐ Voz ☐ Videoteléfono ☐ TTY

9. Dirección de correo electrónico

10. Mejores horas para contactarlo

11. Número de Seguro Social (opcional)

12. Fecha de nacimiento (obligatoria para elegibilidad)

13. Persona alternativa para contacto / dejar mensaje
Nombre

Relación

Número de teléfono (incluya el código de área)
☐ Voz ☐ Videoteléfono ☐ TTY

Dirección de correo electrónico

Sección 2. Perfil

1. **Información financiera (obligatoria):**
Número de miembros de la familia: Ingreso mensual: $ Ingreso anual: $

2. Discapacidad (obligatoria para elegibilidad)
☐ Sordera ☐ Sordoceguera
☐ Discapacidad auditiva ☐ Discapacidad del habla
☐ Pérdida de la audición como adulto

3. Además de su pérdida de audición o discapacidad del habla:
a. ¿Tiene poca agudeza visual? ☐ Sí ☐ No
b. ¿Está ciego? ☐ Sí ☐ No
c. ¿Tiene movilidad limitada? ☐ Sí ☐ No

4. Preferencias de comunicación
a. Lengua de señas: ☐ ASL ☐ PSE ☐ SEE ☐ Táctil
b. Oral: ☐ Habla ☐ Lectura de labios
c. ☐ Escritura
d. ☐ Otra: _____
e. ¿Qué idioma habla?
☐ Inglés ☐ Otro: _____
f. ¿Necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No

5. ¿Es usted de origen hispano? ☐ Sí ☐ No

La pregunta sobre el origen español/hispano/latino se refiere al origen étnico, no a la raza. Por favor siga contestando la siguiente pregunta marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es su raza (marque todas las aplicables):

☐ Blanco ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico
☐ Negro o afroamericano ☐ Asiático ☐ Otra raza

Sección 3. Selección de equipo

Seleccione un dispositivo de telecomunicaciones y un señalizador

Teléfono doméstico con amplificación (requiere línea telefónica fija):

☐ Teléfono cableado con identificador de llamadas ☐ Teléfono inalámbrico con amplificación
☐ Teléfono cableado sin identificador de llamadas

Teléfono doméstico de texto (requiere línea telefónica analógica fija): ☐ Teletipo (TTY)

Dispositivos inalámbricos (* Los dispositivos celulares están desbloqueados y pueden configurarse con cualquier proveedor de servicio celular. El costo del servicio celular es responsabilidad del cliente y no es cubierto por el Programa TED):

☐ iPad ☐ iPad Mini ☐ iPhone

** Los dispositivos iPad solamente tienen Wi-Fi. Si el cliente necesita un iPad con conectividad celular, marque aquí: ☐ Conectividad celular,* **y** explique el motivo de esa solicitud especial: _____

Nombre de la compañía de telefonía celular: _____

Señalizadores - solo para líneas telefónicas fijas. No son compatibles con dispositivos inalámbricos.

☐ Timbre de volumen alto ☐ Timbre con luz parpadeante

Puede haber disponibles dispositivos especializados para clientes con discapacidades del habla.

☐ TruTone Emote ElectroLarnyx ☐ Otro: _____

El equipo se le envía directamente al cliente.

Al firmar la sección 4 a continuación, usted autoriza a la Oficina para Personas Sordas y con Discapacidad Auditiva para que le transmita el nombre, la dirección postal, la información de contacto y la discapacidad informada que proporcionó en esta solicitud al proveedor contratado, para que pueda enviarle el equipo y prestarle servicios de garantía y asistencia técnica.

Sección 4. Firma del cliente

Entiendo que el equipo que reciba sin costo es prestado y sigue siendo propiedad del estado de Washington.

Entiendo que debo proteger el equipo para que no sufra daños. Debo protegerlo de los daños causados por la lluvia, el calor y el maltrato físico.

Entiendo que si hago mal uso del equipo quizá no sea elegible para recibir equipos de reemplazo.

Si el equipo es **extraviado o robado**, se lo informaré al Programa TED y haré la denuncia correspondiente a la policía. Entiendo que tendré que entregar una copia del informe policial al Programa TED.

Si me mudo, notificaré mi nueva dirección y número de teléfono al Programa TED.

Si me mudo fuera del estado de Washington, entiendo que quizá tenga que devolver el equipo de TED antes de salir del estado.

Entiendo que no puedo vender, empeñar o prestar el equipo a ninguna persona, por ningún motivo.

Si el equipo se **avería**, no trataré de repararlo por mi cuenta. Me comunicaré con el Programa TED para pedir instrucciones.

Entiendo que si tengo problemas con el iPad todos los servicios deben ser prestados por un representante del Programa TED o por "Teltex", siguiendo las instrucciones detalladas en la caja del iPad.

Entiendo que no puedo llevar el iPad a un establecimiento Apple Store y no puedo llamar a Apple Care para recibir asistencia con un iPad del Programa TED.

Entiendo que el iPad debe permanecer en el estuche protector con el que lo recibí.

Entiendo que el iPad es provisto para fines de comunicación a distancia.

Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio de acuerdo con las leyes del Estado de Washington que la información en este formulario es verdadera y correcta.

1. Firma	Fecha
2. Persona que llena la solicitud (si es distinta al solicitante) Nombre	Relación
Número de teléfono (incluya el código de área) ☐ Voz ☐ Videoteléfono ☐ TTY	Dirección de correo electrónico

Sección 5. Certificación profesional

El profesional debe firmar la solicitud para certificar la pérdida de audición o discapacidad del habla.

Instrucciones para el profesional: Usted debe estar autorizado para trabajar en el estado de Washington para verificar la pérdida de audición o discapacidad del habla del solicitante. **Al firmar en la parte de abajo, usted declara que tiene conocimiento del grado de pérdida de la audición o discapacidad del habla del solicitante y que considera que el solicitante puede beneficiarse con el equipo solicitado en la sección 3 anterior.**

Póngase en contacto con el Programa TED si el solicitante requiere dispositivos especializados de telecomunicación.

1. Información profesional:	2. Certificación profesional
☐ Médico ☐ Ajustador/proveedor de aparatos auditivos ☐ Audiólogo ☐ Empleado de agencia estatal ☐ Especialista en sordera ☐ Asesor de rehabilitación vocacional ☐ Rep. de org. sin fines de lucro ☐ Especialista en sordoceguera ☐ Terapeuta ocupacional ☐ Patólogo del habla ☐ Otro:	Firma Fecha
	Nombre y título en letra de molde
	Número de teléfono
	Dirección de correo electrónico
	Número de licencia / certificación (si lo hay)
Información de contacto obligatoria del profesional (teléfono o correo electrónico) para la evaluación del programa.	